

Bør premature barn undersøkes med MR?

Unormale MR-funn kan predikere forsinket psykomotorisk utvikling, men kliniske funn er trolig like nyttig.

En forskergruppe fra New Zealand undersøkte 167 premature barn med cerebral MR ved 40 uker korrigert svangerskapsalder og sammenholdt påviste avvik i grå og hvit substans med barnas psykomotoriske utvikling ved to års alder (korrigert) (1).

Ved oppfølgingen hadde 10–17 % alvorlig kognitiv svikt, cerebral parese, tegn på psykomotorisk forsinkelse eller svekket syn og hørsel. Klare avvik i hvit substans ved terminalalder var signifikant assosiert med kognitiv og motorisk svikt, cerebral parese og nedsatt syn og hørsel. Omkring halvparten hadde tegn på avvik i grå substans, et statistisk signifikant funn, mens assosiasjonen til forsinket utvikling og cerebral parese var svakere. Funnene holdt seg etter korrigering for andre relevante prediktorer. Forfatterne mener derfor at påvisning av unormale MR-funn ved terminalalder kan være til hjelp ved risikoklassifisering av premature nyfødte.

– Studien viste at strukturelle hjerneavvik hadde prediktiv verdi med tanke på psykomotorisk og kognitiv funksjon ved to års alder. Sensitiviteten og spesifisiteten var imidlertid for lave til at man kan anbefale MR-undersøkelse av alle barn med svært lav fødselsvekt ved terminalalder, sier førsteamanuensis Jon Skranes ved Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

– Hos flere barn med avvikende MR-funn var det ingen alvorlige utviklingsavvik ved oppfølgingstidspunktet. De alvorlige motoriske avvik som MR-funnene predikerte, oppdages ofte tidlig ved en klinisk nevrologisk oppfølging av slike risikobarn. I vår studie av for tidlig fødte barn i Trøndelag predikerte hodeomkrets og vekt ved ett års alder psykomotorisk funksjon hos seksåringer bedre enn cerebral MR, sier Skranes.

Geir Jacobsen

geir.jacobsen@ntnu.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Woodward LJ, Anderson PJ, Austin NC et al. Neonatal MRI to predict neurodevelopmental outcomes in preterm infants. *N Engl J Med* 2006; 355: 685–94.

CT etter lett hodeskade like sikkert som observasjon

Ved lette hodeskader anbefales CT-undersøkelse og poliklinisk behandling. En ny svensk studie styrker denne anbefalingen.

I skandinaviske retningslinjer for håndtering av hodeskader anbefales CT-undersøkelse og poliklinisk behandling etter lett hodeskade. Nå foreligger det resultater fra en svensk multiserierstudie der 2 602 pasienter ble randomisert til CT og poliklinisk behandling eller innleggelse med observasjon til neste dag (1). Det oppsto ikke behov for akutt nevrokirurgisk intervensjon i noen av gruppene. Dette noe uventede funnet skyldes sannsynligvis inklusjon av pasienter uten bevissthetstap og eksklusjon av alle med påvirket bevissthetsnivå. Resultatene kan ikke tolkes dit hen at håndtering uten verken CT eller innleggelse er trygt for personer med lett hodeskade.

Pasientene ble fulgt i tre måneder. Andelen med vedvarende plager var 21 % i CT-gruppen og 24 % i observasjonsgruppen. En pasient i CT-gruppen og tre pasienter i observasjonsgruppen ble operert for kronisk subduralt hematom etter akuttfasen. Disse forskjellene var ikke statistisk signifikante.

En kostnadsanalyse viste at CT-undersøkelse og poliklinisk håndtering var 32 %

billigere enn innleggelse (2). Konsekvent håndtering etter anbefalingene i de skandinaviske retningslinjene ville økt antall CT-undersøkelser med 130 per 100 000 innbyggere per år og redusert antall liggedøgn med 165 per 100 000 innbyggere per år. Økningen i bruk av CT ville være gjennomførbar uten utbygging av kapasiteten.

Studien styrker anbefalingene i de skandinaviske retningslinjene og bør føre til mer bruk av CT og poliklinisk håndtering og mindre bruk av innleggelse etter lett hodeskade. Pasienter med minimal skade kan trygt sendes hjem uten tilleggsundersøkelser.

Tor Ingebrigtsen

tor.ingebrigtsen@helse-nord.no

Bertil Romner

Nevrokirurgisk avdeling
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. af Geijerstam JL, Oredsson S, Britton M. Medical outcome after immediate computed tomography or admission for observation in patients with mild head injury: randomised controlled trial. *BMJ* 2006; 333: 465–8.
2. Norlund A, Marké LÅ, af Geijerstam JL et al. Cost comparison of immediate computed tomography or admission for observation after mild head injury: randomised controlled trial. *BMJ* 2006; 333: 469–71.

Akutt otitt i USA

Antibiotika har ikke noen avgjørende effekt på sykdomsforløp, smertelindring eller residivfrekvens ved akutt mellomørebetennelse hos ellers friske barn over to år. Sammenliknet med praksis i Europa behandles akutt otitt i USA med antibiotika i svært stor utstrekning.

Nå har amerikanerne selv gjort en undersøkelse av dette (*JAMA* 2006; 296: 1235–41). I en studie ble 283 barn i alderen 1½–12 år ved en akuttavdeling i Connecticut randomisert til to grupper. Halvparten fikk resept som kunne brukes hvis barna ikke ble bedre innen to dager, de andre fikk behandling med én gang. Resultatet var likt i de to gruppene med henblikk på feber, smerter og analgetikaforbruk. Foreldre som skulle se det an, ga barna antibiotika i langt mindre grad enn de andre.

Synkope og lang QT-syndrom

Ungdommer med arvelig lang QT-syndrom har økt risiko for ventrikkelarytmi og død. Slike hendelser er vanskelige å predikere, men i en ny studie er det påvist tre faktorer som kan være til nytte: kjønn, lengden på QT-intervallet og synkope i anamnesen (*JAMA* 2006; 296: 1249–54).

Studien omfattet nesten 2 800 pasienter i alderen 10–20 år fra et internasjonalt register. De som hadde synkopert nylig, hadde høyest risiko for livstruende arytmi og død før 20 års alder. Hasardratioen var 18 (95 % KI 10–31) for dem som hadde synkopert minst to ganger i de foregående to år. Også kjønn og QT-tid var av betydning. Gutter hadde høyere risiko enn jenter før 12 års alder, og QTc-tid > 530 ms var forbundet med økt risiko.

Mer godt om grønn te

Grønn te drikkes mest i Kina og Japan, men blir stadig mer populært også i Vesten. I Japan drikker 80 % av befolkningen grønn te. Noen studier har antydning at slik te kan være gunstig for helsen.

I en stor prospektiv studie fra Japan ble 40 000 personer i alderen 40–79 år fulgt i opptil 11 år (*JAMA* 2006; 296: 1255–65). Deltakerne hadde ikke kardiovaskulær sykdom eller kreft ved inklusjon. Forskerne fant en signifikant invers sammenheng mellom inntak av grønn te og redusert dødelighet og kardiovaskulær dødelighet, særlig hos kvinner. Det ble ikke påvist noen sammenheng mellom tedrikking og kreftdødelighet.